

# REKOMENDASI POLIO



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGGARA

2025

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Virus Polio adalah Virus yang termasuk dalam golongan Human Enterovirus yang bereplikasi di usus dan dikeluarkan melalui tinja. Virus Polio terdiri dari 3 strain yaitu strain-1 (Brunhilde), strain-2 (Lansig), dan strain-3 (Leon), termasuk family Picornaviridae. Penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan dengan kerusakan motor neuron pada cornu anterior dari sumsum tulang belakang akibat infeksi virus.

Kebanyakan orang yang terinfeksi (90%) tidak mengalami gejala atau gejala yang sangat ringan dan biasanya tidak dikenali. Pada kondisi lain gejala awal yaitu Demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan di leher dan nyeri di tungkai.

Indonesia telah mengalami perjalanan panjang dalam menangani wabah virus polio ini. Dengan adanya resolusi WHO dan program The Global Polio Eradication Initiative pada tahun 1988, Indonesia telah melaksanakan program imunisasi nasional polio selama 3 tahun berturut-turut pada tahun 1995, 1996 dan 1997, serta telah berhasil memberantas virus polio di Indonesia sejak tahun 1996. Namun pada 13 Maret 2005 ditemukan kasus polio pertama di Kecamatan Cidahu Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Sehingga dalam kurun waktu 2005 sampai awal 2006, kasus polio tersebut berkembang menjadi KLB yang menyerang 305 orang, dan tersebar di 47 kabupaten/ kota di 10 provinsi di Indonesia.

Dalam dua tahun terakhir, tingkat vaksinasi anak secara global terhadap polio dan program vaksinasi lainnya termasuk di Indonesia, mengalami penurunan yang drastis akibat dampak dari pandemi COVID-19. Hal ini dapat berakibat pada penyebaran kembali virus polio di beberapa negara termasuk di Indonesia. Oleh sebab itu, cakupan vaksinasi polio harus tetap tinggi dan upaya pengawasan perlu terus ditingkatkan. Penemuan kasus polio baru-baru ini, termasuk di negara-negara yang selama beberapa dekade tidak ditemukan lagi kasus polio, merupakan peringatan kuat bahwa setiap negara tetap berisiko mengalami munculnya kembali kasus polio sampai virus polio diberadikasi di seluruh dunia.

Imunisasi merupakan kunci penting dalam upaya pencegahan kasus polio. Upaya untuk meningkatkan capaian dan cakupan imunisasi perlu terus ditingkatkan. Selain itu pemerintah perlu memastikan sistem surveilans kesehatan berjalan secara optimal, dan peningkatan edukasi dan komunikasi kepada masyarakat melalui kerjasama para pemangku kepentingan termasuk peran aktif para tokoh masyarakat untuk berkomitmen guna terus mempertahankan status bebas polio ini di Indonesia.

Kabupaten Aceh Tenggara, sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Aceh, memiliki potensi risiko penyebaran penyakit polio yang perlu diperhatikan. Dengan jumlah penduduk sebanyak 233.627 jiwa, kabupaten Aceh Tenggara memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi sehingga memungkinkan terjadinya penyebaran penyakit polio. Selain itu, kondisi sanitasi dan akses ke layanan Kesehatan di Kabupaten Aceh Tenggara masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Aceh Tenggara pada tahun 2024 cakupan imunisasi Polio 4 masih 66,6 %.

### b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Polio.
2. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Aceh Tenggara.

3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Sebagai dasar untuk perencanaan kegiatan dalam kesiapsiagaan menghadapi penyakit Infeksi Emerging ( Polio) yang terjadi di Kabupaten Aceh Tenggara.

## 2. Hasil Pemetaan Risiko

### a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/edang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Aceh Tenggara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penyakit	Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli)	T	13.55	13.55
2	Pengobatan	Pengobatan (literatur/tim ahli)	T	1.91	1.91
3	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit	Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli)	S	10.5	1.05
4	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit Perorangan (literatur/tim ahli)	A	10	0.01
5	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat	Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli)	S	14	1.40
6	Risiko importasi	Risiko Importasi deklarasi PHEIC – WHO (literatur/tim ahli)	T	8.47	8.47
7	Risiko importasi	Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia	S	8.5	0.85
8	Risiko penularan setempat	Risiko penularan setempat	A	10	0.01
9	Dampak wilayah	Dampak wilayah (periode KLB)	S	6	0.60
10	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat terjadi keadaan KLB	R	7	0.07
11	Dampak ekonomi	Dampak ekonomi saat tidak terjadi KLB (AFP)	R	5	0.05
12	Dampak Sosial	Perhatian media	A	0	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori Karakteristik Penyakit (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli.
2. Subkategori Pengobatan (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi deklarasi PHEIC - WHO (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli.

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Polio terdapat 4 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori Metode Penanggulangan Penularan Penyakit (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli.
2. Subkategori Pencegahan Penularan Penyakit di Masyarakat (literatur/tim ahli), alasan hal ini dikarenakan sudah ditetapkan Tim Ahli.
3. Subkategori Risiko Importasi POLIO di wilayah Indonesia, alasan Hal ini dikarenakan ada kasus polio di INDONESIA tahun 2024, tetapi tidak ada kasus polio di provinsi Aceh.
4. Subkategori Dampak wilayah (periode KLB), alasan hal ini dikarenakan tidak terdapat kasus polio di Kab. Aceh Tenggara, namun harus tetap menjadi kewaspadaan.

#### b. Penilaian Kerentanan

Penetapan nilai risiko Kerentanan Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Karakteristik Penduduk	Kepadatan Penduduk	R	14	0.14
2	Ketahanan Penduduk	% cakupan imunisasi polio 4	S	28	2.80
3	Ketahanan Penduduk	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	S	31.1	3.11
4	Karakteristik Lingkungan Berisiko	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	T	20.74	20.74
5	Transportasi Antar Kab/Kota/ Provinsi	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	T	6.53	6.53

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori % sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat, alasan karena tidak ada dilakukan pemeriksaan sarana air minum dalam satu tahun terakhir, cakupan sarana air minum yang tidak memenuhi syarat 100 %.
2. Subkategori Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi, alasan Karena walau tidak adanya pelabuhan laut di Kabupaten Aceh Tenggara ada Bandar Udara dan frekwensi bus antar kota yang keluar masuk kabupaten Aceh Tenggara yaitu setiap hari.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Polio terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Sedang, yaitu :

1. Subkategori % cakupan imunisasi polio 4, alasan dikarenakan Persentase cakupan imunisasi polio 4 di Kab. Aceh Tenggara yaitu 66,6 % .
2. Subkategori % perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS), alasan dikarenakan Persentase cakupan (CTPS, PAMMK, SBABS) di Kab. Aceh Tenggara yaitu 49,96 %, 7,87 %, dan 100%.

### c. Penilaian kapasitas

Penetapan nilai risiko Kapasitas Polio terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/sedang, R/rendah, dan A/ abai, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini

No.	KATEGORI	SUBKATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBO T (B)	INDEX (NXB)
1	Kebijakan publik	Kebijakan publik	S	3.5	0.35
2	Kelembagaan	Kelembagaan	S	3.5	0.35
3	Program pencegahan dan pengendalian	Program imunisasi	T	7.75	7.75
4	Program pencegahan dan pengendalian	Pengobatan massal (PIN Polio)	S	2.4	0.24
5	Program pencegahan dan pengendalian	Pengendalian lingkungan dan Perilaku	T	3.15	3.15
6	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE	R	7	0.07
7	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	R	3	0.03
8	Surveilans	Surveilans (SKD)	A	10	0.01
9	Surveilans	Sasaran deteksi dini kasus Polio (human diseases surveillance)	T	7.06	7.06
10	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas)	R	9	0.09

11	Surveilans	Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	A	10	0.01
12	Surveilans	Surveilans AFP	A	10	0.01
13	PE dan penanggulangan KLB	PE dan penanggulangan KLB	A	10	0.01
14	Kapasitas Lab	Kapasitas Laboratorium	A	0	0.00
15	Promosi	Media Promosi Kesehatan	S	9.5	0.95

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Abai, yaitu :

1. Subkategori 8a. Surveilans (SKD), alasan dikarenakan Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR), termasuk polio di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setahun ini Ada, tetapi baru sebagian kecil anggota tim memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit, termasuk polio.
2. Subkategori 8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS), alasan dikarenakan Kelengkapan laporan mingguan polio (SKDR) fasyankes (RUMAH SAKIT/RS) ke dinas kesehatan Ada RS yang tidak pernah membuat laporan.
3. Subkategori Surveilans AFP, alasan karena capaian Non Polio AFP Rate tidak mencapai target dan capaian spesimen yang adekuat masih < 80%.
4. Subkategori PE dan penanggulangan KLB, alasan dikarenakan belum ada anggota TGC yang memenuhi unsur TGC yang ditetapkan sesuai ketentuan (Permenkes No. 1501/2010).
5. Subkategori Kapasitas Laboratorium, alasan dikarenakan tidak ada petugas pengelolaan spesimen bersertifikat (pengambilan, pengepakan, penyimpanan sementara dan pengiriman spesimen).

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Polio terdapat 3 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori Kualitas program pencegahan dan pengendalian PIE, alasan dikarenakan sebagian besar jenis dan jumlah tenaga pengelola program imunisasi tahun ini terpenuhi sesuai kebutuhan (pedoman). Sebagian besar perencanaan program tahun ini telah sesuai pedoman. Dan sistem pencacatan dan pelaporan program (monev) sebagian kecil sesuai dengan pedoman.
2. Subkategori Fasilitas Pelayanan Kesehatan, alasan dikarenakan oleh tim penanggulangan kasus polio di Rumah Sakit rujukan yaitu ada tim belum ada SK tim. sementara Jenis dan jumlah tenaga dalam tim penanggulangan polio di rumah sakit yaitu ada tim namun belum memenuhi unsur sesuai ketentuan. Untuk prosedur operasional standar tatalaksana kasus dan standar pengelolaan specimen yaitu Ada standar. Untuk pelaksanaan dan pengendalian Infeksi (PPI) di RS telah diterapkan sesuai pedoman. Dan ketersediaan ruang isolasi untuk

polio yaitu ada ruang isolasi, dan sudah > 60% standar, tetapi masih ada yang belum sesuai standar.

- Subkategori 8c. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (Puskesmas), alasan dikarenakan persentase Fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah mempunyai petugas/tim kewaspadaan dini penyakit (tim SKDR), termasuk polio, saat ini > 80% dan yang bersertifikat saat ini < 60%. Penerapan analisis rutin kewaspadaan dini (SKDR) polio di fasyankes (RS dan Puskesmas) saat ini dilakukan analisis rutin menurut kecamatan. Semua Puskesmas pernah melapor, dengan kelengkapan laporan >80% per tahun. Dan Pemanfaatan pedoman penyelidikan, penanggulangan dan pelaporan kejadian polio di fasyankes (Puskesmas, RS), saat ini yaitu Tidak ada kejadian (AFP dan/atau konfirmasi Polio), tetapi ada pedoman.

**d. Karakteristik risiko (tinggi, rendah, sedang)**

Penetapan nilai karakteristik risiko penyakit Polio didapatkan berdasarkan pertanyaan dari pengisian Tools pemetaan yang terdiri dari kategori ancaman, kerentanan, dan kapasitas, maka di dapatkan hasil karakteristik risiko tinggi, rendah, dan sedang. Untuk karakteristik resiko Kabupaten Aceh Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tenggara
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	27.97
Kerentanan	33.32
Kapasitas	20.08
<b>RISIKO</b>	<b>139.24</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>TINGGI</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Polio Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Aceh Tenggara untuk tahun 2024, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 27.97 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 33.32 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 20.08 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 139.24 atau derajat risiko TINGGI.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan petugas pemeriksaan kualitas air minum  - Membuat perencanaan anggaran terkait pengadaan sanitarian kit puskesmas	Dinkes Kab. Aceh Tenggara	Juli – Desember 2025	Usulan anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melaksanakan penyuluhan tentang PHBS	Promkes, Kesling	Juni – Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	- Melaksanakan penyuluhan tentang imunisasi	Promkes, Jurim	Juni – Desember 2025	
4	Surveilans (SKD)	- Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan SKDR yang bersertifikat	Kepala bidang P2P	Feb - Desember 2026	Usulan anggaran 2026
5	PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi Polio	Kepala bidang P2P	Juni – Desember 2025	Usulan anggaran 2026

Kutacane, 11 Maret 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Tenggara

  
Rosita Astuti, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19701207 199103 2 003

## TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT POLIO

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

### 1. MENETAPKAN SUBKATEGORI PRIORITAS

Subkategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- Memilih maksimal lima (5) subkategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah, Abai) dan bobot tertinggi
- Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan subkategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

### 2. Menetapkan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti

- Dari masing-masing lima Subkategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga subkategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- Pemilihan tiga subkategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- Untuk penyakit MERS, subkategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindak lanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	T
2	Transportasi Antar Kab/Kota/Provinsi	6.53	T
3	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
4	% cakupan imunisasi polio 4	28	S
5	Kepadatan Penduduk	14	R

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	20.74	T
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	31.1	S
3	% cakupan imunisasi polio 4	28	S

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kapasitas Laboratorium	0	A
2	8a. Surveilans (SKD)	10	A
3	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A
4	Surveilans AFP	10	A
5	PE dan penanggulangan KLB	10	A

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	8a. Surveilans (SKD)	10	A
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	10	A
3	PE dan penanggulangan KLB	10	A

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaban paling rendah/buruk
- b. Setiap pertanyaan turunan yang dipilih dibuat inventarisasi masalah melalui metode 5M (man, method, material, money, dan machine)

**Kerentanan**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	Kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas untuk memeriksa dan memantau kualitas air minum	Tidak melakukan pemeriksaan kualitas air minum  Tidak ada pelatihan petugas pemeriksaan kualitas air minum	Tidak memiliki peralatan yang memadai	Tidak ada anggaran yang cukup untuk memeriksa dan memantau kualitas air minum  Tidak tersedia anggaran untuk pelatihan	Tidak memiliki peralatan yang memadai untuk memeriksa kualitas air minum

2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Banyak masyarakat tidak menerapkan perilaku sehat</li> <li>Kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang perilaku sehat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya Penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Terbatasnya anggaran untuk melakukan Penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS</li> </ul>	
3	% cakupan imunisasi polio 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orang tua menolak anaknya untuk diberi imunisasi Polio 4</li> <li>Beberapa orang tua tidak mengetahui tentang imunisasi Polio 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya sosialisasi tentang imunisasi Polio ke masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada analisis kebutuhan anggaran untuk sosialisasi imunisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak tersedia dana untuk melakukan sosialisasi imunisasi</li> </ul>	

### Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	8a. Surveilans (SKD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baru sebagian kecil anggota Tim pelaksana kewaspadaan dini (analisis ancaman) penyakit (SKDR) memiliki sertifikat pelatihan kewaspadaan dini penyakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada pelatihan SKDR yang bersertifikat ditahun 2024 yang diikuti.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada Dana untuk pelatihan SKDR tahun 2024</li> </ul>	
2	8d. Pelaksanaan Deteksi Dini Polio di Fasyankes (RS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum meratanya pelatihan yang bersertifikat untuk petugas SKDR fasyankes RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada pelatihan SKDR yang bersertifikat ditahun 2024 yang diikuti.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada Dana untuk pelatihan SKDR tahun 2024</li> </ul>	
3	PE dan penanggulangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada petugas yang dilatih dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada pelatihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada SK Tim TGC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak tersedia anggaran untuk</li> </ul>	

KLB	memiliki sertifikat pelatihan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB, termasuk Polio	penyelidikan epidemiologi Polio di tahun 2024	- Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC	melaksanakan kegiatan pelatihan penyelidikan dan penanggulangan Polio
-----	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Tidak memiliki peralatan yang memadai untuk pemeriksaan kualitas air minum
2	Tidak ada/ kurangnya alokasi anggaran untuk Penyuluhan tentang PHBS
3	Tidak ada/ kurangnya alokasi anggaran untuk Penyuluhan tentang Imunisasi
4	Tidak ada pelatihan SKDR yang bersertifikat
5	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	% sarana air minum tidak diperiksa dan tidak memenuhi syarat	- Mengalokasikan anggaran untuk pelatihan petugas pemeriksaan kualitas air minum  - Membuat perencanaan anggaran terkait pengadaan sanitarian kit puskesmas	Dinkes Kab. Aceh Tenggara	Juli – Desember 2025	Usulan anggaran 2026
2	% perilaku sehat (CTPS, PAMMK, SBABS)	- Melaksanakan penyuluhan tentang PHBS	Promkes, Kesling	Juni – Desember 2025	
3	% cakupan imunisasi polio 4	- Melaksanakan penyuluhan tentang imunisasi	Promkes, Jurim	Juni – Desember 2025	

4	Surveilans (SKD)	Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan SKDR yang bersertifikat	Kepala bidang P2P	Feb - Desember 2026	Usulan anggaran 2026
5	PE dan penanggulangan KLB	Mengalokasikan anggaran pelatihan penyelidikan epidemiologi Polio	Kepala bidang P2P	Juni – Desember 2025	Usulan anggaran 2026

### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sukri Manto, SKM	Kabid P2P	Dinkes
2	Sri Rahayu Fitria Ningsih, SKM	Kasie Survim	Dinkes
3	Siti Zahrah, S.Kep, Ns	Staf Survim	Dinkes



